西暦　　　　年　　月　　日

研究実施申請書

研究機関の長

大垣市民病院　病院長　殿

研究責任者

　（氏名）

下記の研究の実施を申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 | □新規申請　□継続申請 |
|  |
| 目標とする  被験者数(予定) | 例 |
| 研究の期間 | 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日 |
| 臨床研究計画の登録 | □登録済み （データベース：　　　　　　　　　　　　、登録番号：　　　　　　　）  □今後登録予定  □登録しない  　（理由：  □対象外（介入を伴う研究ではない） |

添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日 | 版表示 |
| □研究計画書 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □症例報告書の見本　※研究計画書において記載事項が十分に読み取れる場合は不要 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □同意説明文書 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □研究責任者履歴書（必要時のみ） | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □利益相反自己申告書（当院書式） | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □被験者対象者の健康被害の補償について説明した文書 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □その他 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |